

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Psicología Carrera de Psicología Clínica

Rasgos de personalidad y niveles de ansiedad en padres con hijos con discapacidad en Cuenca

*Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicóloga Clínica.*

Autoras:

Jessica Patricia Medina Carrión

C.I.: 0105598577

María Alejandra Molina Dick

C.I.: 0105907562

Directora:

Mgt. María Marcela Cabrera Vélez

C.I.: 0104168349

Cuenca-Ecuador

2018

RESUMEN

La investigación pretende conocer cómo las variables personalidad y ansiedad influyen en el desenvolvimiento funcional de los padres o cuidadores en su entorno y en relación al cuidado de hijos con condición de discapacidad, por tanto, el objetivo de este trabajo es correlacionar rasgos de personalidad y niveles de ansiedad en padres con hijos con discapacidad en la ciudad de Cuenca. Para ello, se aplica el Cuestionario de personalidad de Eysenck, versión abreviada (EPQR-A) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en una población compuesta por 89 padres o cuidadores que asisten voluntariamente a las convocatorias realizadas en distintas instituciones de la ciudad como Olimpiadas Especiales del Azuay, Adinea y Kawallu. El enfoque de la investigación es cuantitativo con un diseño no experimental, en donde se utiliza el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM® SPSS) versión 25.0 para el procesamiento y análisis de datos. Los resultados obtenidos demuestran que existe correlación positiva media entre Neuroticismo y ansiedad y correlación negativa débil entre extraversión y ansiedad. Además, el rasgo de personalidad que predomina en la población es extraversión y, un nivel normal de ansiedad. Las personas que tienen un nivel de ansiedad catalogado como problema clínico son aquellas que tienen rasgos de Neuroticismo. La subescala de psicoticismo fue invalidada dentro del estudio debido a la baja consistencia interna evidenciada en el alfa de Cronbach.

PALABRAS CLAVES: Discapacidad, Personalidad, Rasgos de personalidad, Ansiedad.



ABSTRACT

The research aims to know how the variables personality and anxiety influence the functional development of parents or caregivers in their environment and in relation to the care of children with disabilities, therefore the objective of this project is to find the correlation between personality traits and the levels of anxiety of parents of children with disabilities in Cuenca. To do this, we are going to use the Eysenck Personality Questionnaire, abbreviated version (EPQR-A) and the Hospital Anxiety and Depression Scale in a population made up of 89 parents or caretakers that will attend voluntarily to the calls made from different institutions in the city, such as Olimpiadas Especiales del Azuay, Adinea and Kawallu. The focus of this investigation is quantitative with a non-experimental design in which we use the Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) version 25.0 to process and analyze the data. The results obtained shows that there is a positive correlation between neuroticism and anxiety and a low negative correlation between extraversion and anxiety. People who have a level of anxiety classified as a clinical problem are those who have traits of Neuroticism. The subscale of psychoticism was invalidated within the study due to the low internal consistency evidenced in Cronbach's alpha.

KEYWORDS: Disability, Personality, Personality traits and Anxiety.



ÍNDICE

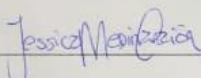
1. Resumen.....	1
2. Abstract.....	2
3. Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.....	4
4. Cláusula de propiedad intelectual.....	6
5. Fundamentación teórica.....	8
6. PROCESO METODOLÓGICO	
Enfoque y alcance.....	16
Población.....	16
Instrumentos.....	16
Procedimiento.....	18
Procesamiento de datos.....	19
Aspectos éticos.....	19
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
Confiabilidad interna del EPQR-A y HADS.....	21
Medidas de tendencia central del EPQR-A y HADS.....	21
Frecuencias de rasgos de personalidad y ansiedad.....	22
Correlación rasgos de personalidad y niveles de ansiedad.....	23
Subescala de sinceridad del EPQR-A.....	25
8. CONCLUSIONES.....	26
9. RECOMENDACIONES.....	27
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
11. ANEXO 1: Ficha sociodemográfica.....	32
12. ANEXO 2: Cuestionario de Personalidad de Eysenck Versión Abreviada.....	33
13. ANEXO 3: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria.....	34
14. ANEXO 4: Consentimiento informado.....	38

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Jessica Patricia Medina Carrión en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Rasgos de personalidad y niveles de ansiedad en padres con hijos con discapacidad en Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, octubre del 2018



Jessica Patricia Medina Carrión

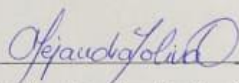
C.I: 0105598577

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

María Alejandra Molina Dick en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Rasgos de personalidad y niveles de ansiedad en padres con hijos con discapacidad en Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, octubre del 2018



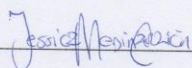
María Alejandra Molina Dick

C.I. 0105907562

Cláusula de Propiedad Intelectual

Jessica Patricia Medina Carrión, autora del trabajo de titulación “Rasgos de personalidad y niveles de ansiedad en padres con hijos con discapacidad en Cuenca”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, octubre del 2018



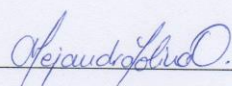
Jessica Patricia Medina Carrión

C.I: 0105598577

Cláusula de Propiedad Intelectual

María Alejandra Molina Dick, autora del trabajo de titulación “Rasgos de personalidad y niveles de ansiedad en padres con hijos con discapacidad en Cuenca”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, octubre del 2018



María Alejandra Molina Dick

C.I: 0105907562

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La discapacidad se define como aquellas dificultades que se presentan en cualquiera de las áreas de funcionamiento de un individuo, que incluyen deficiencias o alteraciones en la estructura corporal, limitaciones para realizar actividades y restricciones de participación en cualquier ámbito de la vida (Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías [CIF], 2011). Dependiendo del grado de discapacidad que presenta una persona -que se clasificará como leve, moderada o grave- va a requerir de un mayor o menor número de cuidado con el objetivo de mejorar la adaptación de la misma en su entorno y apoyarla en las actividades básicas de la vida diaria. Gran parte de estos cuidados recaen sobre los denominados cuidadores informales, entre los que destacan los cuidados presentados por la familia (Coca, Ramos y Fernández, 2017), principalmente por los padres.

Por ello, las tareas de cuidado hacia una persona con discapacidad pueden generar alteraciones del ciclo de vida familiar, síndrome de cuidador, negación, ambivalencia afectiva, aislamiento social, duelo patológico, depresión, ansiedad y estrés, debido a que, “mientras más tiempo se invierte en el cuidado, el cuidador sacrifica sus propios recursos y actividades” (Alfaro et al., 2008, p. 486). Ya que, cuando se experimentan problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico, y las actividades de ocio, trabajo, las relaciones sociales, familiares o conyugales se ven afectadas debido al cuidado de otra persona se habla de sobrecarga del cuidador (Tripodoro, Veloso y Llanos, 2015). Otra consecuencia es la ansiedad, suponiendo una de las sensaciones más frecuentes en el ser humano, que se entiende como una emoción complicada y displacentera que se presenta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1986), y que se puede expresar a través de síntomas como taquicardia, temblores, alteraciones en el sueño y en la alimentación, cansancio e inestabilidad emocional. Esta última, manifestada como una respuesta ante el estrés.

Siguiendo la misma línea, la ansiedad entonces se define como “una emoción normal que aparece en todas las personas como signo de alarma para advertir al individuo sobre algún peligro o adversidad” (Parrado, 2008, p. 1). Reyes-Ticas (2006) sostiene que “el uso cotidiano del término ansiedad significa un ánimo transitorio de tensión, un reflejo de la toma de conciencia de un peligro, un deseo intenso o una respuesta fisiológica ante una demanda” (p. 10). Dicho esto, se considera que la ansiedad es un estado necesario para cumplir con las exigencias que se presentan día a día, es “cuando la ansiedad supera nuestra capacidad y nuestros recursos para enfrentarnos a dichas exigencias que surgen los trastornos de ansiedad”. (Guía de Práctica

Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, 2008, p. 31).

En el caso particular, los padres y cuidadores de hijos con discapacidad se enfrentan ante una experiencia no normativa, es decir, que solo se presenta en un determinado porcentaje de la población, su aparición es imprevisible y es un factor de riesgo para la aparición de ansiedad. En definitiva, el cuidador puede llegar a experimentar un desgaste físico o emocional debido a la exigencia y responsabilidad que requiere cumplir con este rol, más cuando hay una relación afectiva con la persona de cuidado. A causa de esto, se pueden manifestar ciertos niveles de ansiedad sin que necesariamente se llegue a generar una patología primaria.

Sierra et al. (2003) refieren que la ansiedad alude a manifestaciones físicas y mentales que no se atribuyen a peligros reales o a la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. Los mismos autores describen la ansiedad a partir de la psicología de la personalidad que concibe a ésta en términos de rasgos y estado:

Desde el punto de vista de rasgo (personalidad neurótica), se presenta una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional-estimular caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. En general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez, apareciendo durante largos periodos de tiempo en todo tipo de situaciones. Existe una gran variabilidad interindividual en cuanto al rasgo de ansiedad, debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos; así pues, algunos sujetos tienden a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, reaccionando con ansiedad, mientras que otros no le conceden mayor importancia. Por otra parte, la ansiedad entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva. Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes por el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, aunque exista dicho peligro real. (Sierra et al., 2003, pp. 15-16)

Ante lo expuesto, es necesario tomar en cuenta que cada ser humano posee una forma única de actuar y pensar, y por tanto, la presencia o no de ansiedad, así como la intensidad y duración de esta, puede depender de la personalidad de cada individuo. En otras palabras, los rasgos de personalidad que lo determinan podrán influir en cómo interpreta una experiencia y cuál será el

resultado emocional de ésta, ya que, dependerá de si percibe esta situación como un peligro real o amenazante hacia su funcionalidad como individuo, como pareja y en el desempeño de su rol parental. Cabe mencionar que existen varios factores que pueden contribuir a la ansiedad, tales como variables familiares relacionadas con el status socio-económico, variables de los padres como la calidad de la relación de pareja, variables del hijo como la edad o tipo de discapacidad y variables externas como si se dispone o no de una red de apoyo social (Fantova, 2002). En resumen, todos estos factores pueden determinar el desarrollo y curso de la ansiedad.

Ahora bien, de acuerdo a lo mencionado y siendo la personalidad objetivo de estudio de este trabajo, es importante conceptualizarla; así Cattell (1950) la define como un conjunto de unidades o rasgos que permiten hacer una predicción de lo que hará una persona en una situación específica (Cloninger, 2003) y categoriza cinco rasgos entre los que se encuentran la extroversión, rasgo propio de personas joviales, apasionadas, activas y sociales; la afabilidad o adaptabilidad social y agradabilidad; el Neuroticismo, caracterizado por la preocupación emocional y la inseguridad; la apertura, conformada por la creatividad, la imaginación y los intereses culturales; y la rectitud, rasgo que incluye la capacidad de controlar impulsos, la responsabilidad y la autodisciplina.

Por otro lado, Allport (1937) plantea que la personalidad es una organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determinan el ajuste único del individuo en el medio ambiente (Salvaggio y Sicardi, 2014). Por sistemas psicofísicos se entiende que la personalidad está influenciada por la herencia biológica y por el ambiente. (Cloninger, 2003)

Además, Hans Eysenck (citado de Schmidt et al., 2010), autor de uno de los cuestionarios de personalidad más utilizado en el campo de la psicología (EPQR), define a la personalidad como “una organización más o menos estable y duradera de carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al medio ambiente” (p. 9). Eysenck se propuso construir un amplio paradigma de personalidad con el objetivo de descubrir las principales dimensiones de la misma y definirlas por medio de procesos experimentales y cuantitativos. (Schmidt et al., 2010)

De esta manera, Eysenck propone una organización jerárquica de la personalidad estructurada en cuatro niveles de análisis:

En el primer nivel se hallan respuestas específicas, es decir, las respuestas emocionales, cognitivas o conativas que el sujeto manifiesta ante situaciones determinadas. En el segundo nivel se encuentran los hábitos de respuesta que caracterizan al sujeto ante las experiencias. Los rasgos de conducta son el tercer nivel y se entienden como un factor

disposicional que determina regular y persistentemente nuestra conducta. En el último nivel se ubican los tipos de personalidad que surgen de las intercorrelaciones entre los rasgos. Eysenck propone tres tipos o dimensiones básicas de personalidad: Extraversión (E), Neuroticismo (N) y Psicoticismo (P), así como diversos instrumentos para la valoración psicotécnica de los mismos, y de los rasgos que los constituyen. (Fusté-Escolano y Ruiz, 2000, p. 407)

Entre los planteamientos filosóficos de los cuales Eysenck basó su teoría de la personalidad descrita con anterioridad, se encuentra el aporte de la tradición hipocrático-galénica, que se construye en el supuesto de que el hombre es un reflejo en pequeña escala de la naturaleza la cual está compuesta por cuatro elementos: tierra, aire, fuego y agua, los mismos que representan cuatro humores básicos en el ser humano: bilis negra, sangre, bilis amarilla y flema, respectivamente; estos influyen en el temperamento y la personalidad. El desequilibrio o exceso en cualquiera de estos humores produce malestar o enfermedad, por ejemplo, un individuo con elevada bilis negra es malhumorado, desagradable y melancólico (Hothersall, 2005). De forma que se desarrollan las dimensiones de personalidad basadas en la concepción de que los individuos actúan en dirección a predisposiciones de temperamento las cuales están influenciadas por la genética y el entorno.

Por consiguiente, en el texto *Modelo psicobiológico de personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro* de Schmidt et al. (2010) se describe al Neuroticismo como una “dimensión relacionada con la disposición a padecer lo que clásicamente se conoce como trastornos neuróticos” (p. 10).

Un individuo con alto N es: ansioso, deprimido, tenso, irracional, tímido, triste, emotivo, con baja autoestima y sentimientos de culpa. Un individuo extravertido es: sociable, vivaz, activo, asertivo, buscador de sensaciones socializadas, despreocupado, dominante, espontáneo y aventurero. Un individuo con alto P es: agresivo, hostil, frío, egocéntrico, impersonal, impulsivo, antisocial, creativo, rígido y poco empático. Un individuo con bajo P es: altruista, empático, responsable, socializador y convencional. (Schmidt et al, 2010, pp. 10-11)

Con todo lo expuesto con anterioridad, se infiere que los rasgos de personalidad podrían influir sobre los niveles de ansiedad que presenta un individuo y, en el caso particular, la ansiedad que pueden presentar los padres de hijos con discapacidad. Es por esto, que la presente

investigación toma en cuenta estos factores como puntos clave para la comprensión de la realidad en la que se desenvuelve esta población.

Dicho esto, a continuación, se exponen diversos estudios e investigaciones en los cuales se comprenden las variables involucradas en este estudio como son personalidad, ansiedad y discapacidad.

En España, Femenías y Sánchez (2003) en su estudio de *satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en parejas con hijos con necesidades educativas especiales* concluyen que el nacimiento de un niño con discapacidad podría considerarse como un evento estresante y crítico persistente en el tiempo y que, ante la incertidumbre de la situación, surgen preocupaciones basadas en las necesidades especiales del niño y ocasionan un coste emocional superior al resto de las familias.

En España, Limiñana, Corbalán y Patró (2007) en su investigación *afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina* plantean que “los estilos de personalidad son una fuente de información sobre las consecuencias estables que la experiencia de la discapacidad de un hijo tiene sobre la organización psicológica y la conducta adaptativa de los padres” (p. 205).

En el trabajo de Ochoa de Alda, Espina y Ortego (2006), *un estudio sobre personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario*, encontraron que los rasgos de personalidad que preponderaron en la población fueron Neuroticismo y psicoticismo. El nivel de ansiedad alto fue el que predominó y fue estimado mediante el Cuestionario Auto-evaluativo de Ansiedad.

En Madrid, Madrigal (2007) en su trabajo de *familias ante la parálisis cerebral* concluye que el diagnóstico de alguna discapacidad supone cambios trascendentales en el sistema familiar, generando grandes niveles de ansiedad y en casos extremos rechazo al niño/a.

En el estudio de González y Castillo (2012), *ansiedad y depresión: relaciones con personalidad* realizado en España, los resultados apuntaron a que las personas con niveles altos de ansiedad son aquellas que puntúan alto en Neuroticismo y bajo en extroversión. Es decir, las personas altamente emotivas e introvertidas tienden a ser más ansiosas.

En Brasil, Sisto, Pacheco, Guerrero y Urquijo (2001) en su estudio *la tensión y la ansiedad en los rasgos de personalidad: un estudio exploratorio de validación* determinaron que el rasgo de personalidad psicoticismo está relacionado con altos niveles de tensión y ansiedad, y concluyen que “los conflictos emocionales tienden a aumentar su intensidad conforme aumentan los indicios de psicoticidad, en cuanto que, conforme aumentan los indicios de neuroticidad, disminuye la intensidad de los conflictos emocionales” (p. 12).

En México, Alvarado (2011) en su estudio *ansiedad de padres con hijos discapacitados* concluye que la mayoría de padres no saben cómo afrontar el hecho de tener un niño con discapacidad, y por medio del Inventario Auto evaluativo de Ansiedad, encontró que los padres que tienden a sufrir ansiedad-estado se preocupan constantemente por la adaptación y las dificultades que enfrentará el niño a lo largo de la vida.

En Perú, Córdova y Zela (2014) en su investigación *rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes en el departamento de Puno*, encontraron el predominio de rasgos de personalidad de extraversión, responsabilidad y amabilidad; y las estrategias con mayor prevalencia son la resolución de problemas y la expresión emocional.

En Quito, Armijos (2013) en su estudio *impacto psicológico en padres de familia que tienen que afrontar el nacimiento de un niño (a) con parálisis cerebral* determina que los padres de hijos con parálisis cerebral generan un alto nivel de estrés y ansiedad debido que sus hijos no pueden acudir a la escuela o no pueden desenvolverse como otros niños, así como el cuidado que requieren sus hijos para alimentarse, caminar o para realizar otras actividades.

En Riobamba, De La Torre e Inga (2015) en su investigación sobre *inoculación de estrés en la ansiedad de padres con hijos con discapacidad de la Unidad de Educación Especializada "Puyo"* con una muestra de 40 padres de familia, concluyeron que el 7% no presentan ansiedad, el 18% presentaron ansiedad leve, el 30% ansiedad moderada y el 45% presentaron ansiedad grave. Además, obtienen resultados en donde se evidencia como los padres de familia se encuentran afectados por ansiedad y estrés debido al proceso de adaptabilidad ante el nacimiento de un hijo discapacitado.

La investigación de Chacha y Quezada (2016) realizada en la ciudad de Cuenca: *prevalencia de la ansiedad de la madre en el cuidado del niño/a con y sin discapacidad y factores asociados en el Centro de Educación Inicial Angelitos y Centro de Desarrollo Integral para las personas con Síndrome de Down*, plantea que el cuidado del niño supone a la madre una carga tensional, que puede generar ansiedad y se ve influido por diversos factores como son las experiencias, los recursos personales y educativos, historia personal, relación de pareja, entre otros.

Dado que los padres generalmente son quienes cumplen el rol de cuidadores, la familia será el primer contexto socializador de los individuos en el que sus miembros evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social (Sarto, 2001). La llegada de un hijo con discapacidad supone que los padres serán los encargados de proporcionar las condiciones y recursos óptimos para el desenvolvimiento del hijo/a en el ambiente. Por lo que se puede llegar

a considerar que la ansiedad y los rasgos de personalidad podrían influir en cómo los padres proporcionarían estas condiciones y recursos antes mencionados.

Ante el cuidado, los padres podrían adoptar una postura de sobreprotección o de negligencia/descuido. La primera hace referencia a que los hijos con discapacidad sean tratados como objeto de protección y no como sujetos que puedan conseguir su libre desarrollo (Campoy, 2014), lo que conlleva posibles consecuencias como la minimización de las potencialidades con las que la persona cuenta (Pérez, Vásquez, Cabrera & Ocaña, 2016). La segunda corresponde a situaciones en que los padres no proporcionan oportunidades sociales, sanitarias, educativas y profesionales a sus hijos con discapacidad (García, 2014) dando como resultado aislamiento social, posibles enfermedades y limitación en su autonomía. Por lo cual se ha visto oportuno estudiar a los padres como actores principales de ésta problemática.

En adición a lo anterior, este estudio pretende aportar primero, en un nivel académico ya que forma parte del proyecto de investigación «Calidad de Vida de Personas con Discapacidad y Variables Psicosociales Asociadas», de la Universidad de Cuenca, en la Facultad de Psicología. Y segundo, en un nivel práctico a la sociedad, considerando a la discapacidad como una problemática real y presente en nuestro medio, ya que, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) su prevalencia corresponde a un número total de 19.509 personas, solamente en la ciudad en Cuenca¹.

Por tanto, la motivación para realizar este estudio recae en poder identificar si los rasgos de personalidad influyen sobre los niveles de ansiedad de los padres de hijos con discapacidad poniendo en consideración el contexto de vulnerabilidad en el que se encuentran estos sujetos y aportar a los resultados de la mencionada investigación. De igual manera, se pueden elevar los niveles de conocimiento para establecer diferentes relaciones de cómo una discapacidad puede llegar a ser una causa directa de cambios en la adaptación familiar y por supuesto, como ésta se ve influencia por los rasgos de personalidad y niveles de ansiedad de los padres.

De esta manera, la investigación pretende servir de guía o base teórica para saber cómo las variables personalidad y ansiedad influyen en el desenvolvimiento funcional de los padres en su entorno y en relación al cuidado de sus hijos con condición de discapacidad; con el objetivo primordial de aportar una mejor calidad de vida tanto para ellos como para sus hijos.

De modo que los beneficiados serán los padres de familias de estos hijos y los investigadores del proyecto al contribuir con una valiosa información para su ejecución futura en cuanto a

¹ Datos obtenidos en base al último censo realizado en el 2010.



intervención y distintos planes de tratamiento que contribuyan a una adaptación con mejor funcionalidad y menores efectos negativos sobre los involucrados.

A partir de lo mencionado con anterioridad, el estudio busca responder a las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de ansiedad que presentan los padres de hijos con discapacidad en Cuenca?, ¿Qué rasgos de personalidad predominan en esta población? y ¿Cuál es el nivel de ansiedad que prevalece en la población?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación el objetivo principal de este estudio es correlacionar los tipos de personalidad y los niveles de ansiedad de los padres de hijos con discapacidad de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay. Los objetivos específicos corresponden, en primer lugar, a evaluar los rasgos de personalidad, y, en segundo lugar, a identificar los niveles de ansiedad que presenten los padres de hijos con discapacidad.

PROCESO METODOLÓGICO

La investigación tuvo un **enfoque** cuantitativo debido a que se realizó un proceso estadístico con los datos obtenidos a partir de la aplicación de escalas validadas, las cuales brindaron datos organizados tanto de rasgos de personalidad como de niveles de ansiedad. El **alcance** fue correlacional ya que se encontró la relación existente entre las variables del estudio. El **tipo de investigación** fue no experimental puesto que no se manipularon las variables, sino que se midieron en un momento específico en el tiempo, empleando tests para la recolección, procesamiento y análisis de datos.

La **población** estuvo compuesta por 89 padres de familia o cuidadores de hijos con discapacidad, 71 mujeres y 18 hombres que asistieron a las convocatorias realizadas en Olimpiadas Especiales Cuenca, ADINEA, Kawallu y Convocatoria TEA. Los **criterios de inclusión**, por un lado, para la selección de los participantes fueron: 1) Padres de familia o cuidadores de hijos con discapacidad, 2) Padres de familia que asistieron voluntariamente a las convocatorias para la aplicación de los instrumentos de investigación, y 3) padres y cuidadores que firmaron el consentimiento informado. Por otro lado, los **criterios de exclusión** establecidos fueron los siguientes: 1) padres o cuidadores que presenten alguna discapacidad intelectual y 2) padres o cuidadores menores de edad.

De tal forma que las edades de los participantes comprendieron entre los 21 y 70 años, siendo la media de edad 42 años. Predominó el estado civil casado/a entre los padres de familia, así como el nivel secundario de instrucción y la identificación de «mestizo/a» según su cultura y costumbres. Además, se destacaron en frecuencia los quehaceres domésticos y los trabajos administrativos como ocupación entre los padres y la gran parte de ellos cuenta con un ingreso económico de 375 dólares o inferior. Los diagnósticos de discapacidad de los hijos se han determinado, en su mayoría, desde su nacimiento, y entre estos diagnósticos sobresale el autismo, la discapacidad intelectual y el síndrome de Down. Finalmente, se conoció que más de la mitad asiste a una institución de educación especial. (Ver tabla 1)

Tabla 1
Frecuencia de variables sociodemográficas de la población

Variable	Frecuencia
Edad	
21-30	13
31-40	29
41-50	21
51-60	21
61-70	5
Estado Civil	
Soltero	7
Casado	60
Viudo	5
Divorciado	8
Unión Libre	9
Nivel de Instrucción	
Primaria	25
Secundaria	31
Tercer Nivel	27
Postgrado	6
Ocupación	
Trabajo administrativo	21
Quehaceres domésticos	43
Empleado Público	3
Estudiante	1
Ninguno	4
Otros	17
Diagnóstico del niño/niña que cuida	
Autismo	35
Discapacidad Intelectual	31
Síndrome de Down	15
Patología Combinada	3
TDAH	2
Parálisis Cerebral	2
Sin especificar	1

Nota: Elaboración personal de las autoras.

Instrumentos

a) *Ficha sociodemográfica (Anexo 1)*: permitió recoger datos en torno a elementos como sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, entre otros, para caracterizar la población del estudio.

b) *Eysenck Personality Questionary Revised-Abreviated o EPQR-A (Anexo 2)*: Forma abreviada del EPQR (Eysenck Personality Questionary Revised) de 24 ítems, elaborada por Francis, Brown y Philipchalk (1992). Contiene cuatro subescalas que miden dimensiones de personalidad y está compuestas por 6 ítems cada una, que se deben contestar con “sí” o “no”. Los rasgos/dimensiones de personalidad que mide la prueba son: Extraversión, Neuroticismo,

Psicoticismo y Sinceridad, el último, es el factor que mide la tendencia a mentir al responder la prueba (Sandín, Valiente, Chorot, Olmedo & Santed, 2002). La metodología de aplicación fue colectiva. El alfa de Cronbach expuesta por Francis et al. (1992) para la escala de extraversión es de 0.93 a 0.95, en la escala de Neuroticismo 0.92 a 0.94, en la de psicoticismo es de 0.80 a 0.87 y la escala de mentira 0.90 a 0.92.

c) Hospital Anxiety and Depression Scale o HADS (Anexo 3): Cuestionario conformado por 14 ítems y compuesto por dos subescalas de siete reactivos cada una que miden ansiedad (reactivos impares) y depresión (reactivos pares). La subescala de ansiedad está dirigida a evaluar estados de tensión, preocupación y sensaciones de temor. Sus autores Zigmond y Snaith (1983) construyeron la escala con opciones de respuesta de tipo Likert (0 a 3), dando un puntaje mínimo de cero y un máximo de 21 para cada subescala. Los puntos de corte son de 0 a 7 que indica ausencia de ansiedad/depresión, de 8 a 10 que requiere consideración y de 11 en adelante la sintomatología es relevante y sugerente de un problema clínico (Orozco, Pérez, Barrientos, Robles & Sierra, 2013). La metodología de aplicación fue colectiva y se utilizó este instrumento por su validez en su aplicación a personas que se desenvuelven en medio de una enfermedad y en ámbitos hospitalarios. El alfa de Cronbach de la subescala de ansiedad es de 0,59 (Zigmond y Snaith, 1983, p. 364).

Procedimiento

Primera fase: Se estableció el primer contacto con los dirigentes de distintas instituciones que trabajan con la población requerida para el estudio y, por medio de una solicitud formal, se otorgaron los permisos correspondientes para trabajar en estas instituciones a cambio de ofrecer un taller dirigido a padres y cuidadores cuya temática fue “Manejo de estrés”.

Segunda fase: Durante esta fase se aplicaron los instrumentos de investigación y se desarrolló el taller “Manejo de estrés” en distintas fechas y con un número de participantes variable en Olimpiadas Especiales del Azuay, Adinea, Kawallu y Convocatoria TEA.

Tercera fase: Se elaboró, por último, la base de datos en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM® SPSS) versión 25.0 para el posterior análisis de los resultados partiendo de los objetivos de la investigación.

Procesamiento de Datos

El Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales o IMB®SPSS -según sus siglas en inglés- fue la única herramienta utilizada para el procesamiento y análisis de datos.

Para demostrar que la medida de las escalas aplicadas en la investigación era confiable y válida, se inició calculando el alfa de Cronbach de cada una de las subescalas que conforman los reactivos psicológicos que midieron, tanto rasgos de personalidad como niveles de ansiedad de los participantes del estudio, y su interpretación se sostuvo en el planteamiento de George y Mallory (citado de Frías-Navarro, 2014) en el que “un coeficiente alfa igual 0,9 es excelente, 0,8 es bueno, 0,7 es aceptable, 0,6 es cuestionable, 0,5 es pobre y un valor menor a este es inaceptable” (p. 231).

Para determinar si la distribución de los resultados de las escalas fue normal, se aplicó la prueba no paramétrica Kolmogorov-Smirnoff (KS) y se obtuvo que la distribución de la prueba no es normal. Los resultados tuvieron un nivel de significancia de 0,00 en las cuatro subescalas correspondientes al EPQR-A y de 0,004 en la subescala de ansiedad del HADS.

Finalmente, se utilizó el coeficiente *rho* de Spearman², medida de correlación no paramétrica, para correlacionar cada uno de los rasgos de personalidad que mide el EPQR-A con el nivel de ansiedad de padres/cuidadores de hijos con discapacidad evaluado a través del HADS. Hernández, Fernández y Baptista (2014) proponen un nivel de interpretación del coeficiente *rho* de Spearman donde el valor 0,00 indica que no existe correlación entre las variables, mientras que, si el valor se acerca a -1,00 existe una correlación negativa (a “mayor X, menor Y” de manera proporcional), al contrario, si el valor se acerca a 1,00 la correlación será positiva (a “mayor X, mayor Y” de manera proporcional).

Aspectos Éticos

En cumplimiento con los requerimientos éticos según el American Psychological Association sexta edición (2016) para las investigaciones, se procedió a entregar el consentimiento informado a los padres o cuidadores que acepten su participación voluntaria de este proyecto, y así dar constancia sobre los derechos de su participación, los que incluyen, identificación de carácter anónimo y confidencialidad sobre la información brindada. Además, se dieron a conocer los objetivos de la investigación, así como que, los resultados obtenidos podrán ser utilizados en publicaciones, presentaciones, eventos científicos y futuras investigaciones que aporten al conocimiento académico (Anexo 4).

² Simbolizado r_s .

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Confiabilidad interna de la subescalas del EPQR-A y HADS

Como se observa en la tabla 2, las subescalas Neuroticismo, extraversión y sinceridad tienen una confiabilidad interna *aceptable*, al contrario, la subescala de psicoticismo tiene un alfa de Cronbach *inaceptable* por lo que no se pueden interpretar los datos obtenidos de la población.

En el análisis exploratorio de la estructura factorial de la versión española del EPQR-A realizado por Sandín et al. (2002) se determinó, por medio de la evaluación de varios estudios que utilizaron el cuestionario, que la subescala de psicoticismo tiende a presentar poca consistencia interna por la influencia de la deseabilidad social.

Tabla 2

Alfa de Cronbach obtenido en la aplicación de los instrumentos investigación

	EPQR-A				HADS
	N	E	P	S	A
<i>Alfa de Cronbach</i>	0,67	0,69	0,04	0,61	0,73

Nota: N= Neuroticismo (ítems 1,9,11,14,18,21), E=Extroversión (ítems 2,4,13,15,20,23), P= Psicoticismo (ítems 3,6,8,12,16,22), S= Sinceridad (ítems 5,7,10,17,19,24), A=Ansiedad (ítems 1,3,5,7,9,11,13).

Medidas de tendencia central del EPQR-A Y HADS

Para evidenciar el comportamiento de los datos obtenidos de las subescalas correspondientes al EPQR-A y al HADS, y para conocer en torno a qué variables dichos datos se aglomeran, se describen en la tabla 3 los valores estadísticos de las medidas de tendencia central.

Tabla 3

Medidas de tendencia central de los resultados obtenidos en la investigación

	EPQR-A				HADS
	N	E	P	S	A
Media	3,12	3,87	1,83	1,66	7,54
Mediana	3,00	4,00	2,00	1,00	8,00
Moda	3	5	2	1	8
Desviación Estándar	1,912	1,77	0,96	1,53	3,73

Mínimo	0	0	0	0	0
Máximo	6	6	4	6	16

Nota: Elaboración personal de las autoras.

Frecuencias de rasgos de personalidad y ansiedad

En orden a cumplir con el objetivo de la investigación, dirigido a correlacionar rasgos de personalidad y ansiedad, se exponen en primer lugar, las frecuencias correspondientes a estas variables con el fin de relacionar de manera organizada los datos estadísticos obtenidos.

Por un lado en cuanto a los rasgos de personalidad, se puede observar en la figura 1 que, 46 padres y cuidadores presentan rasgos de personalidad que tienden hacia la extraversión, mientras que, 28 presentan rasgos de Neuroticismo. Trece padres y cuidadores señalaron valores equitativos entre Neuroticismo y extraversión.

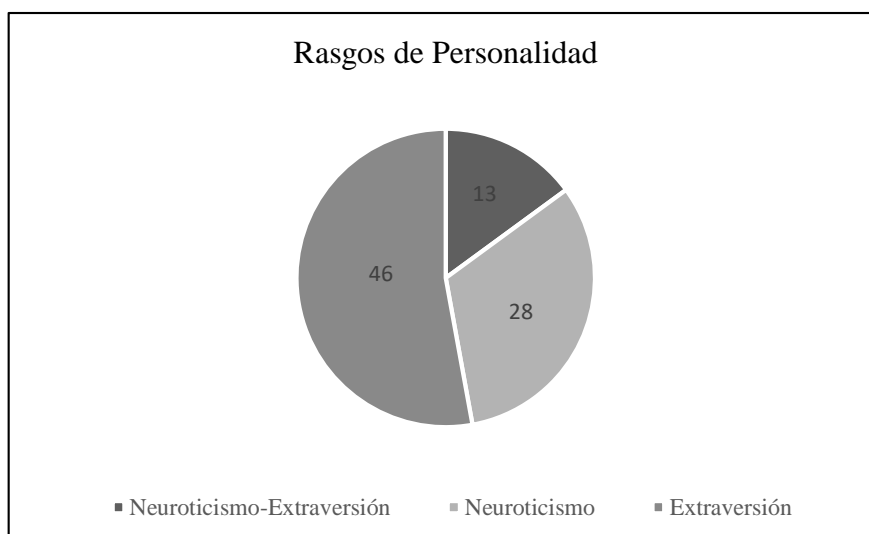


Figura 1: Distribución de frecuencias de la variable “rasgos de personalidad”.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Cordova y Zela (2014), en donde se correlaciona rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes en el departamento de Puno- Perú, ya que también se encuentra predominio de extraversión de acuerdo a la teoría de McCrae y Costa quienes al igual que Eysenck proponen que este rasgo denota asertividad, búsqueda de relaciones positivas, y sociabilidad. Al contrario, en la investigación de Ochoa de Alda et al. (2006), *un estudio sobre personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario*, se encontró que prevalecen los rasgos de personalidad Neuroticismo y psicoticismo.

Ahora bien, en cuanto a los niveles de ansiedad, según los resultados del estudio que se pueden evidenciar en la figura 2, 41 participantes de la población presentan un nivel de ansiedad normal, 32 un nivel de ansiedad dudoso y 16 presentan un nivel de ansiedad catalogado como problema clínico.

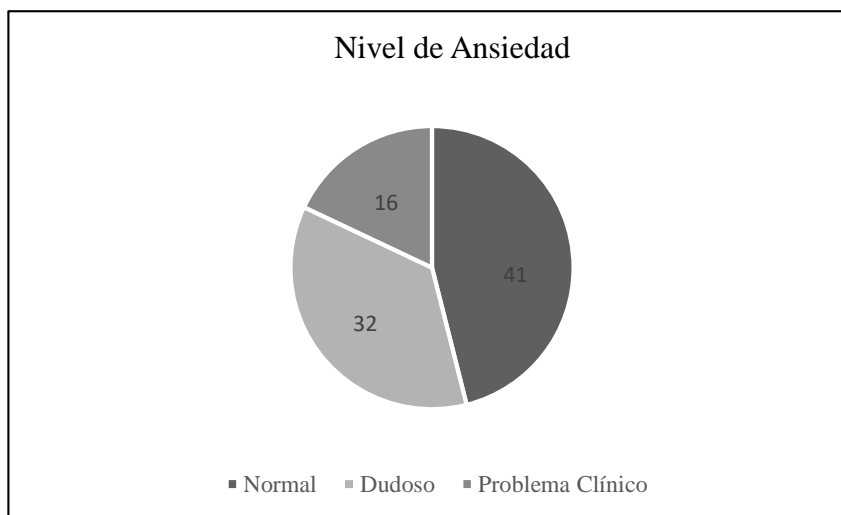


Figura 2: Distribución de frecuencias de la variable “nivel ansiedad”.

Estos datos presentan concordancia con los obtenidos por Alvarado (2011), quien utilizó el Inventario auto evaluativo de ansiedad midiéndola como rasgo o como estado, en donde predominó el segundo. La ansiedad entendida como estado, es momentánea, variable en el tiempo (Alvarado, 2011) y se presenta solamente ante algunas circunstancias, pudiendo así equiparla a un nivel de ansiedad normal; sin embargo, difieren a los de la investigación de De La Torre e Inga (2015) *sobre inoculación del estrés en la ansiedad de padres con hijos con discapacidad de la Unidad de Educación Especializada “Puyo”* en el que el nivel de ansiedad que predominó es grave. De igual manera, en el estudio de Armijos (2013) *impacto psicológico en padres de familia que tienen que afrontar el nacimiento de un niño (a) con parálisis cerebral*, el nivel de ansiedad fue alto en los padres de familia.

Correlación entre rasgos de personalidad y niveles de ansiedad

En cuanto a la relación entre los niveles de ansiedad y rasgos de personalidad, de acuerdo a las frecuencias que se evidencian en la tabla 4, se encuentra que, las personas con rasgo de Neuroticismo presentan mayor incidencia en la categoría de ansiedad etiquetada como «problema clínico», al contrario, aquellas personas con rasgo de Extraversión presentan un nivel de ansiedad «normal».

Tabla 4

Frecuencias cruzadas entre rasgos de personalidad y ansiedad

	Normal	Dudoso	Problema Clínico	Total
Neuroticismo-Extraversión	8	4	1	13
Neuroticismo	5	12	11	28
Extraversión	26	16	4	46
Psicoticismo	2	0	0	2
Total	41	32	16	89

Nota: Elaboración personal de las autoras.

Por medio de la correlación *rho* de Spearman (Ver tabla 5), se obtuvo que existe una *correlación positiva media* entre Neuroticismo-Ansiedad lo cual indica que los participantes del estudio que tienen rasgos de personalidad de Neuroticismo pueden presentar un mayor nivel de ansiedad. En cuanto a Extraversión-Ansiedad, se estableció una *correlación negativa débil*, lo que señala que la asociación entre estas variables fluctúa sin seguir un patrón sistemático común. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 94)

Tabla 5

Coefficiente rho de Spearman de rasgos de personalidad y ansiedad

Categoría de correlación	Coefficiente rho Spearman (r_s)
Neuroticismo-Ansiedad	0,545
Extraversión-Ansiedad	-0,175

Nota: Elaboración personal de las autoras.

Esto se puede contrastar con los resultados del estudio de *la tensión y la ansiedad en los rasgos de personalidad: un estudio exploratorio de validación* de Sisto et al. (2001) en el que concluyen que conforme aumentan los indicios de neuroticidad disminuye la intensidad de los conflictos emocionales.

En la investigación de González y Castillo (2012), *ansiedad y depresión: relaciones con personalidad*, también se encontró que el rasgo de personalidad Neuroticismo está asociado a niveles altos de ansiedad. Sin embargo, cabe resaltar que este estudio se realizó con una población de pacientes psiquiátricos y estudiantes.

CONCLUSIONES

El objetivo general del estudio, que comprendió en correlacionar rasgos de personalidad y niveles de ansiedad de padres de hijos con discapacidad en la ciudad de Cuenca, se cumplió obteniendo que, por un lado, los padres/cuidadores que presentan rasgos de extraversión manifiestan un nivel de ansiedad normal. Esto puede ser debido a que este rasgo de personalidad se asocia con la sociabilidad, es decir, que el individuo cuenta con una red de apoyo social, pudiendo ser fundamental el que sus hijos se encuentren asistiendo a lugares de estimulación y tengan contacto con padres o cuidadores con experiencias similares; además este rasgo se relaciona con personas activas y abiertas a las experiencias, estos son recursos que actúan como factores protectores ante la posible aparición de ansiedad o ante cualquier dificultad que pueda acarrear el cuidado de un hijo con discapacidad.

Por otro lado, de aquellas personas cuyos resultados sugirieron un problema clínico de ansiedad son quienes presentaron rasgos de Neuroticismo, este rasgo está ligado a la inestabilidad emocional influenciada por la baja autoestima, los sentimientos recurrentes de culpa y a la timidez o introversión. Es decir, estas personas no cuentan con los mismos recursos personales y sociales con los que cuentan aquellas que presentan extraversión.

Además, en aquellos participantes que presentaron rasgos entre Neuroticismo y extraversión, la categoría de ansiedad normal fue la que predominó; esto sugiere que el equilibrio entre estos dos rasgos también se asocia a una manera funcional -o al menos protectora- de manejar una situación específica, y en el caso particular, del cuidado de un hijo con discapacidad al percibir esta experiencia como amenazante.

En relación a las preguntas de investigación, el rasgo de personalidad que prevalece en la población es extraversión. En cuanto al nivel de ansiedad que presentaron los padres y cuidadores de hijos con discapacidad en Cuenca, destaca el nivel de ansiedad normal, es decir, que existe un estado de alerta necesario y transitorio para enfrentarse funcionalmente a eventos que pueden suponerse estresantes.

Es importante señalar que, la subescala de psicoticismo correspondiente al EPQR-A fue invalidada debido a la baja fiabilidad y validez evidenciada en el alfa de Cronbach que se obtuvo en los resultados, por lo tanto no se pueden realizar interpretaciones sobre los mismos.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La baja escolaridad de varios de los participantes fue un limitante dentro de la investigación debido a que el tiempo de aplicación de las escalas se prolongó más de lo planificado, es por esto que, se recomienda para futuras investigaciones contar con un margen flexible de tiempo dentro de la planificación para prever dificultades que puedan presentarse en este aspecto.

Otro obstáculo fue el contacto con la población, ya que, en primera instancia, varios de los participantes no asistieron a las convocatorias realizadas en las instituciones; segundo, el contacto con los padres fue inasequible por lo que se perdió la oportunidad de contar con un número mayor de participantes. Por todo ello, se sugiere garantizar la población requerida en la investigación por medio de la búsqueda y contacto directo con los padres/cuidadores, a más de las instituciones.

Para finalizar, destacamos que a pesar de que la investigación no correlacionó los datos obtenidos de la ficha sociodemográfica con los de las variables del estudio, se pudo observar que muchos aspectos como los ingresos mensuales, la ocupación o el nivel de escolaridad de los padres y cuidadores tienen relación con la manera en la que estos se adaptan ante la situación de un hijo con discapacidad. Con esto, se considera que los aspectos culturales y sociales influyen sobre la respuesta ante la situación antes mencionada, por lo que es un tema de investigación provechoso en cuanto quedan interrogantes tales como: ¿Existe correlación entre el nivel de ansiedad que presentan padres de hijos con discapacidad con el ingreso económico disponible en el hogar?.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, O., Morales, T., Vásquez, F., Sánchez, S., Ramos, V. & Guevara, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(5), 485-494. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745523005.pdf>
- Alvarado, B. (2011). Padres de hijos discapacitados. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de humanidades, Campus de Quetzaltenango. Recuperado de biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/Alvarado-Briseida.pdf
- Armijos, N. (2013) Impacto psicológico en padres de familia que tienen que afrontar el nacimiento de un niño (a) con parálisis cerebral. Ecuador: Universidad de las Américas. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1733/1/UDLA-EC-TPC-2013-02.pdf>
- Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca
- Campoy, I. (2014). La peligrosa persistencia de una concepción proteccionista sobre la discapacidad. Universidad Internacional de Andalucía: *Primera Jornada Sobre Maltrato de Personas con Discapacidad*, 65-71. Recuperado de <http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3371/1rajornadamaltrato.pdf>
- Chacha, E., Quezada, V. (2016). Prevalencia de la ansiedad de la madre en el cuidado del niño/a con o sin discapacidad y factores asociados en el centro de educación inicial Angelitos y centro de desarrollo integral para personas con Síndrome de Down. Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28050/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION.pdf>
- Coca, M., Ramos, F., Fernández, R. (2017). Calidad de vida en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad terminal, bajo un programa de cuidados paliativos domiciliarios. Argentina. *Revista de Salud Pública (XXI)*, Universidad Nacional de Córdoba, 3, 22-34. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/viewFile/17386/18780>
- Cordova, R., Zela, L. (2014). Rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes en el departamento de Puno. Universidad Peruana Unión. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/645/Rita_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cloninger, S. (2003). Teorías de la personalidad. México: Prentice Hall, tercera edición.

- De La Torre, E., Inga, S. (2015). Inoculación de estrés en la ansiedad de padres con hijos con discapacidad de la Unidad de Educación Especializada “Puyo”. Ecuador: Universidad Nacional del Chimborazo.
- Fantova, F. (2002). Trabajando con las familias de personas con discapacidad. España: Instituto Interamericano del Niño. Recuperado de <http://www.hijosespeciales.com/Trabajando.Con.Las.Familias/Trabajando.Con.Las.Familias.htm>
- Femenías, M., Sánchez, J. (2003). Satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en parejas con hijos con necesidades educativas especiales. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 34 (3), 19-28. Recuperado de file:///E:/Downloads/satisfaccion_familiar_bienestar_psicologico_y_ansiedad.pdf
- Francis, L., Brown, L., Philipchalk, R. (1992). The development of an abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): Its use among students in England, Canada, the U.S.A and Australia. *Personality and Individual Differences*, 13, 443-449. DOI: 10.1016/0191-8869(92)90073-X
- Frías-Navarro, D. (2014). Apuntes de SPSS. Universidad de Valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/friasnav/ApuntesSPSS.pdf>
- Fusté-Escolano, A., Ruíz, J. (2000) Estructura factorial de la versión reducida del <<Eysenck Personality Profiler>>. España: *Psicothema*, 12 (3), 406-411.
- García, J. (2014). Maltrato en la discapacidad. Universidad Internacional de Andalucía: Primera Jornada Sobre Maltrato de Personas con Discapacidad, 23-27. Recuperado de <http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3371/1rajornadamaltrato.pdf>
- González, P., Castillo, M. (2012). Ansiedad y depresión: relaciones con personalidad. España: Universidad de la Laguna. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/274376517_Ansiedad_y_depresion_Relaciones_con_personalidad
- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria* (2008). Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Recuperado de <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/apartado04/Definicion.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill, sexta edición.
- Hothersall, D. (2005). Historia de la psicología. México: McGraw Hill, cuarta edición.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Población por condición de discapacidad, según provincia, cantón, parroquia y área de empadronamiento. Recuperado de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Limiñana, R., Corbalán, J., Patró, R. (2007). Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. *Anales de Psicología*, 23 (2), 201-206. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723204>
- Lizama, P., Boccardo, G. (2014). Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman con SPSS). Ayudantía estadística I. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Recuperado de [file:///E:/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_y_Spearman_en_SPSS%20\(3\).pdf](file:///E:/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_y_Spearman_en_SPSS%20(3).pdf)
- Madrigal, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. Madrid: *Psycho social Intervention*, 16 (1), 55-68. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000100005&lng=es&tlng=es
- Martínez, M., Faulín, F., Sánchez, A. & Toledo, E. (2014). Bioestadística amigable. Madrid: ELSEVIER, 3. Recuperado de <https://www.unav.edu/documents/16089811/16155256/indice-bioestadistica-amigable-3-edicion.pdf>
- Ochoa de la Alda, I., Espina, A., Ortego, A. (2006). Un estudio sobre personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario. España: *Clínica y Salud*, 17 (2), 151-170. Recuperado de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000200002
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2011) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Recuperado de https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
- Orozco, M., Pérez, B., Barrientos, V., Robles, R. & Sierra, J. (2013). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. México: *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 29-37. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525004>
- Parrado, A. (2008). Ansiedad (aspectos conceptuales) y trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Madrid: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Pérez, C., Vásquez, J., Cabrera, M. & Ocaña, J. (2016). La sobreprotección familiar de los hijos con discapacidad. Chiapas: Universidad de ciencias y artes. Recuperado de <http://promep.sep.gob.mx/archivospdf/MEMORIAS/Producto2360521.PDF>

- Reyes-Ticas, A. (2006). Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Madrid. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Salvaggio, D., Sicardi, E. (2014). La personalidad. Buenos Aires: *Psicosociología de las Organizaciones*. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=1>
- Sandín, B., Valiente, R., Chorot, P., Olmedo, M. & Santed, M. (2002). Versión española del cuestionario EPQR-Abreviado (EPQR-A) (I): Análisis exploratorio de la estructura factorial. España: *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (3), 195-205. Recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/03.2002\(3\).Sandin-Valiente-Chorot-Olmedo-Santed.pdf](http://www.aepcp.net/arc/03.2002(3).Sandin-Valiente-Chorot-Olmedo-Santed.pdf)
- Sarto, M. (2001). Familia y Discapacidad. España: Universidad de Salamanca. Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M., Casella, L., Cuenya, L., Blum, G. & Pedrón, B. (2010) Modelo Psicobiológico de la Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. Guatemala: *Revista Internacional de Psicología*, 11 (2), 1-21.
- Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Brasil: *Revista Malestar e Subjetividade*, 3 (1), 10-59.
- Sisto, F.; Pacheco, L; Guerrero, P; Urquijo, S. (2001) La tensión y la ansiedad en los rasgos de personalidad. Un estudio exploratorio de validación. *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*, 47 (4) 340-350. Recuperado de <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/51.pdf>
- Tripodoro, V., Veloso, V., Llanos, V. (2015). Sobrecarga del cuidador de pacientes en cuidados paliativos. Instituto de investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, 7, 307-330. Recuperado de <file:///E:/Downloads/Dialnet-SobrecargaDelCuidadorPrincipalDePacientesEnCuidado-6154357.pdf>
- Zigmond, AS., Snaith, RP. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67(6), 361-70. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x



ANEXO 1
FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Código de encuesta	
Lugar de aplicación	

1. **Sexo:** Masculino____ Femenino ____
2. **¿Cuántos años cumplidos tiene?** _____
3. **Estado Civil:**
Soltero/a ____
Casado/a ____
Viudo/a ____
Divorciado/a____
Unión libre ____
4. **Nivel de Instrucción:**
Primaria ____
Secundaria ____
Tercer Nivel ____
Posgrado ____
Doctorado ____
Ninguno ____
5. **¿Qué ocupación tiene usted?** _____
6. **¿Cómo se identifica según su cultura y costumbres?**
Mestizo ____
Blanco ____
Afro ecuatoriano____
Indígena ____
Otro ____
7. **¿Cuáles son los ingresos económicos mensuales que recibe?**
Inferior a 375 dólares ____
375 dólares ____
668 dólares ____
750 dólares ____
1125 dólares____
Superior a 1125 dólares ____
8. **¿Cuántos hijos tiene?** _____
9. **De esos hijos, ¿cuántos presentan discapacidad?** _____
10. **¿Cuál es el diagnóstico de niño o niña que usted cuida?** _____
11. **¿Qué edad tiene su hija o hijo?** _____
12. **¿A qué edad se originó su discapacidad?** _____
13. **¿Asiste su hijo o hija a alguna institución de educación especial?** _____

ANEXO 2**Eysenck Personality Questionary (EPQR-A)**

Las frases que aparecen a continuación se refieren a diferentes formas de actuar y pensar. Lea atentamente cada una de ellas y marque con una X sobre la alternativa que más se ajuste a usted. No hay respuestas correctas, ni incorrectas.

		SI	NO
1	¿Tiene con frecuencia subidas y bajadas de su estado de ánimo?		
2	¿Es usted una persona habladora?		
3	¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?		
4	¿Es usted más bien animado?		
5	¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que compartir con otros?		
6	¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?		
7	¿Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de usted?		
8	¿Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas?		
9	¿Se siente con frecuencia harto/a (hasta la coronilla)?		
10	¿Ha cogido alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un bolígrafo)?		
11	¿Se considera una persona nerviosa?		
12	¿Piensa que el matrimonio está pasado de moda y se debería suprimir?		
13	¿Podría animar fácilmente una fiesta o una reunión social aburrida?		
14	¿Es usted una persona demasiado preocupada?		
15	¿Tiende a mantenerse callado/a (o en un segundo plano) en las reuniones o encuentros sociales?		
16	¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?		
17	¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?		
18	¿Sufre usted de los nervios?		
19	¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?		
20	Cuando está con otras personas, ¿es usted más bien callado?		
21	¿Se siente muy solo/a con frecuencia?		
22	¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias?		
23	¿Las demás personas le consideran muy animado/a?		
24	¿Pone en práctica siempre lo que dice?		

ANEXO 3**Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria
HADS**

A continuación le voy a leer unas frases que pueden **describir cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Escuche cada frase y cada una de las respuestas y dígame qué respuesta coincide mejor con CÓMO SE HA SENTIDO USTED EN LA ÚLTIMA SEMANA.** No hay respuestas buenas ni malas. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta.

1. Me siento tensa/o o nerviosa/o

Casi todo el día	3
Gran parte del día	2
De vez en cuando	1
Nunca	0

2. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre

Igual que antes	0
No tanto como antes	1
Solamente un poco	2
Ya no disfruto con nada	3

3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder

Sí y, muy intenso	3
Sí, pero no muy intenso	2
Sí, pero no me preocupa	1
No siento nada de eso	0

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas

Igual que siempre	0
Actualmente algo menos	1
Actualmente mucho menos	2
Actualmente en absoluto	3

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones

Casi todo el día	3
Gran parte del día	2
De vez en cuando	1
Nunca	0

6. Me siento alegre

Nunca	3
Muy pocas veces	2
En algunas ocasiones	1
Gran parte del día	0

**7. Soy capaz de permanecer sentada/o tranquila y relajadamente**

Siempre	0
A menudo	1
Raras veces	2
Nunca	3

8. Me siento lenta/o y torpe:

Gran parte del día	3
A menudo	2
A veces	1
Nunca	0

9. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos en el estómago”

Nunca	0
Sólo en algunas ocasiones	1
A menudo	2
Muy a menudo	3

10. He perdido el interés por mi aspecto personal

Completamente	3
No me cuido como debiera hacerlo	2
Es posible que no me cuide como debiera	1
Me cuido como siempre lo he hecho	0

11. Me siento inquieta/o como si no pudiera parar de moverme

Realmente mucho	3
Bastante	2
No mucho	1
En absoluto	0

12. Tengo ilusión por las cosas

Como siempre	0
Algo menos que antes	1
Mucho menos que antes	2
En absoluto	3

13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor

Muy a menudo	3
Con cierta frecuencia	2
Raramente	1
Nunca	0



14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o un buen programa de radio o de televisión:

A menudo
Algunas veces
Pocas veces
Casi nunca

0
1
2
3

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Personalidad y niveles de ansiedad en padres de hijos con discapacidad

Investigador(s) responsable(s): Jessica Medina y Alejandra Molina

Email(s): jessica.medina@ucuenca.edu.ec; alejandra.molina@ucuenca.edu.ec

Entiendo que la presente información pretende informarme respecto a mis derechos como participante en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste, se base en conocer de manera clara el proceso y que me permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es: correlacionar los tipos de personalidad y los niveles de ansiedad de los padres con hijos de discapacidad en Cuenca, provincia del Azuay, de forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además que tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por la(s) persona(s) responsable(s) por el tiempo que se requiera.

He sido informado(a) de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico (Cualitativo o cuantitativo), ya sea de forma individual o junto a un grupo de personas, acordado conjuntamente, con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad, de modo que puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo(a) desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto.

Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación, será una participación que aportará, potencialmente, a aumentar el conocimiento científico de la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores autores de este estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Firma y fecha del participante:

No. De cédula:

Firma y fecha del (los) Investigador(es):